

Wiet-Check

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstututen:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Trimbos-instituut

E-mail:

Telefoon:

Website (van de interventie): n.v.t.

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Els Bransen

E-mail : ebransen@trimbos.nl

Telefoon : 030-2971100

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Anouk de Gree

Titel interventie: Wiet-Check

Databank(en): Idatabase

Plaats, instituut: Utrecht, Trimbos-instituut

Datum: november 2016

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal.....	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	8
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering	11
3. Onderbouwing	13
4. Onderzoek	16
4.1 Onderzoek naar de uitvoering.....	16
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten.....	17
5. Samenvatting Werkzame elementen	20
6. Aangehaalde literatuur	21
7. Praktijkvoorbeeld	24

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

De Wiet-Check is gericht op jongeren die wiet gebruiken en (nog) geen behoefte hebben aan hulp. Het hoofdonderdeel van de Wiet-Check bestaat uit twee individuele gesprekken van elk anderhalf uur met een preventiewerker van de verslavingszorg. De sessies vinden ongeveer een week na elkaar plaats. Tijdens de eerste (assessment) sessie wordt contact opgebouwd met de jongere, informatie verzameld over zijn middelengebruik en de rol die cannabisgebruik in het leven van de jongere speelt. Deze informatie wordt na afloop van het gesprek door de preventiewerker verwerkt in een voor-gestructureerd persoonlijk feedback rapport (PFR). In de tweede (feedback) sessie wordt het PFR met de jongere besproken, waarbij de preventiewerker gebruik maakt van motiverende gespreksvoering. De balans wordt opgemaakt over de invloed van het cannabisgebruik van de jongere op zijn dagelijkse leven, persoonlijke relaties en toekomstdoelen. Er wordt niet openlijk geprobeerd de deelnemer zijn gebruik te laten veranderen, tenzij hij daar zelf om vraagt. In dat geval worden verandermogelijkheden, zoals zelfhulp op behandeling, besproken. Naast de gesprekken met de jongere bevat de handleiding ook een protocol voor een oudersessie.

Doelgroep – max 50 woorden

Jongeren van 14-21 jaar die veel cannabis gebruiken, maar die zelf (nog) geen hulpvraag hebben geuit.

Doel – max 50 woorden

De motivatie om te minderen of stoppen met cannabisgebruik onder jongeren die fors blowen, te vergroten, door middel van het vergroten van de bewustwording van de (problematische) rol die het eigen cannabisgebruik heeft in het leven van de jongere. Met als uiteindelijk doel het voorkomen of verminderen van problematisch cannabisgebruik.

Aanpak – max 50 woorden

De Wiet-Check bestaat uit twee gesprekken met een preventiewerker van de verslavingszorg. De preventiewerker praat met de jongere over de voor- en nadelen, de risico's van cannabis en de bijwerkingen. De gesprekken zijn niet bedoeld om de jongeren over te halen het gebruik te stoppen of minderen. Wel is het de bedoeling om jongeren te laten nadenken over wat hasj en wiet met je doet en wat de voor- en nadelen zijn van gebruiken. De jongere maakt op basis daarvan zelf overwogen beslissingen ten aanzien van het eigen gebruik. Als de jongere ervoor openstaat, worden aan het einde verandermogelijkheden besproken (waaronder zelfhulp of doorverwijzing naar behandeling) en krijgt de jongere daar informatie en advies over. Er wordt niet openlijk geprobeerd de deelnemer zijn gebruik te laten veranderen, tenzij hij daar zelf om vraagt.

Materiaal – max 50 woorden

- Handleiding Wiet-Check voor uitvoerders
- Ouderbrochure Wiet-Check 'Praten met uw kind over hasj en wiet' (zie opmerking bij 4. Uitvoering – materialen)

Onderbouwing – max 150 woorden

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

De Wiet-Check richt zich met name op de beïnvloedbare persoonlijke risicofactoren: zelfregulatie en de motivatie voor zelfregulatie, vertrouwen in eigen kunnen (zelfbeeld en eigenwaarde), besef van gevolgen van cannabisgebruik op de korte en lange termijn en het inschatten van risico's. Deze factoren worden beïnvloed door het geven van normatieve feedback, het bespreken van de negatieve invloed van cannabisgebruik op belangrijke levensgebieden en persoonlijke doelen op een niet-veroordelende manier met motiverende gesprekstechnieken. De jongere wordt vervolgens aangespoord om met deze nieuwe inzichten zelf bewuste keuzes te maken ten aanzien van zijn/haar cannabisgebruik.

Onderzoek – max 100 woorden

Procesevaluaties onder uitvoerders en deelnemende jongeren lieten zien dat beide positief waren over de Wiet-Check (gemiddeld rapportcijfer van 7,4-7,9). Vooral het niet-veroordelende karakter en het inzicht dat de interventie biedt werden door jongeren hoog gewaardeerd. Er werd ook een aantal punten ter verbetering meegegeven. Uit een gerandomiseerde studie in Nederland blijkt de Wiet-Check effectief bij jongeren die >14 joints per week gebruiken. Over een periode van 9 maanden is hun cannabisgebruik aanzienlijk gedaald. Het onderzoek geeft daarnaast aanwijzingen dat de interventie mogelijk op de lange termijn (9 mnd) effectief kan zijn bij de jongere jongeren (14-17 jaar) die minimaal 1x per week blowen en bij jongeren met weinig tot geen internaliserende problematiek. Vervolgonderzoek is nodig om de lange termijneffecten van Wiet-Check ook voor deze groepen te kunnen indiceren. Ook in het buitenland worden met name bij zwaardere blowers positieve effecten gevonden bij de Adolescent Cannabis Check-Up (waar de Wiet-Check een directe vertaling van is).

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

Jongeren tussen de 14 en 21 jaar die veel cannabis gebruiken. In het onderzoek naar de effectiviteit van de Wiet-Check lag de grens voor veel blowen op minimaal 15 joints per week.

De interventie richt zich specifiek op jongeren die (nog) geen hulpvraag hebben geuit. Jongeren hoeven hun cannabisgebruik niet als problematisch te ervaren om aan de Wiet-Check deel te nemen.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

De intermediaire doelgroep bestaat uit ouders en andere 'belangrijke anderen' (bijv. mentor, broer/zus, vriend(in)) van jongeren die cannabis gebruiken. De zorgen over het cannabisgebruik dienen op de voorgrond te staan.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

Selectie van de (intermediaire) doelgroep wordt door de preventiewerker gedaan, op basis van een eigen inschatting met daarbij de hierboven genoemde doelgroepen beschrijving en de hieronder genoemde contra-indicaties in acht nemend.

Contra-indicaties die tijdens het onderzoek gehanteerd werden zijn:

- Alcoholproblematiek van de jongere speelt op de voorgrond (in plaats van een primair cannabisprobleem).
- Gebruik van drugs (anders dan cannabis) in een frequentie van meer dan 2 x per week in de afgelopen 3 maanden.
- Een behandeling gevolgd voor middelengebruik in de afgelopen 3 maanden.
- Significante cognitieve beperkingen.
- Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal

Preventiewerkers voeren activiteiten uit op scholen in het kader van het programma de Gezonde School en Genotmiddelen, en houden spreekuren voor jongeren op scholen in het kader van vroegsignalering van problematisch middelengebruik en/of in het kader van het Zorg Advies Team. In deze contacten kunnen ze jongeren aanspreken en uitnodigen om aan de Wiet-Check deel te nemen. Deelname wordt laagdrempelig en aantrekkelijk gemaakt door het neer te zetten als een vrijblijvend gesprek om hun eigen ideeën over

cannabisgebruik te checken, waarbij de nadruk gelegd wordt op het op een relaxte manier praten over cannabisgebruik.

Daarnaast komen preventiewerkers via deze en andere activiteiten in aanraking met ouders, leerkrachten, GGD-medewerkers en professionals binnen de jeugdzorg en het jongerenwerk. Preventiewerkers kunnen de “sessie voor betrokken anderen”, die in de handleiding van de Wiet-Check is opgenomen, inzetten om deze ‘intermediaren’ te informeren over cannabis(gebruik) en om tips te geven over hoe je met jongeren over cannabisgebruik kunt praten en hoe je jongeren kunt motiveren voor deelname aan de Wiet-Check. Jongeren waarvan bekend is dat ze regelmatig blowen, kunnen zo ook door ouders, leerkrachten, mentoren, GGD-medewerkers en andere professionals worden gemotiveerd voor deelname aan de Wiet-Check.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

De doelgroep is betrokken geweest bij het bedenken van de naam middels een prijsvraag. Daarnaast zijn de jongeren die mee hebben gedaan aan de prijsvraag gevraagd om mee te denken met mogelijke wervingsstrategieën. De contacten hierover hebben per e-mail plaatsgevonden.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

De motivatie om te minderen of stoppen met cannabisgebruik onder jongeren die reeds gebruiken, te vergroten, door middel van het vergroten van de bewustwording van de (problematische) rol die het eigen cannabisgebruik heeft in het leven van de jongere en het aanreiken van mogelijkheden voor hulp. Het uiteindelijke doel is het voorkomen of verminderen van problematisch cannabisgebruik.

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

Doel van de sessie voor betrokken anderen is drieledig:

- Betrokken anderen zijn in staat om hun bezorgdheid over het cannabisgebruik van de jongere op een effectieve manier aan de jongeren te communiceren
- Betrokken anderen zijn in staat om jongeren te motiveren deel te nemen aan de Wiet-Check
- Betrokken anderen hebben vaardigheden geleerd waarmee ze de jongere kunnen helpen om veranderingen aan te brengen in het (problematische) cannabisgebruik.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

De Wiet-Check bestaat uit twee één-op-één sessies van elk 60-90 minuten en is bedoeld voor jongeren die veel cannabis gebruiken. De twee sessies voor jongeren zijn 1) een assessment sessie en 2) een feedback sessie. Deze twee sessies vinden ongeveer een week na elkaar plaats. De totale interventie kan hierdoor al binnen 1 à 2 weken worden uitgevoerd.

Assessment sessie

Tijdens de assessment sessie wordt informatie verzameld over het middelengebruik van de jongere en de rol die cannabisgebruik in het leven van de jongere speelt. Hierbij wordt gekeken naar zaken als de hoeveelheid en frequentie van het gebruik; voordelen en nadelen van het cannabisgebruik; doelen (niet gerelateerd aan cannabisgebruik) van de persoon; verwachtingen van minderen/stoppen met cannabisgebruik en belangrijke relaties/de sociale omgeving van de jongere. De verzamelde informatie wordt na afloop van het gesprek door de preventiewerker verwerkt in een voor gestructureerd persoonlijk feedback rapport (PFR).

Feedback sessie

In de feedback sessie wordt het PFR met de jongere doorgenomen, waarbij de preventiewerker gebruik maakt van motiverende gespreksvoering. De balans wordt opgemaakt met betrekking tot de invloed van het persoonlijke cannabis gebruikspatroon van de jongere op onder andere zijn/haar dagelijkse leven en de zelf beschreven impact van zijn/haar persoonlijke cannabis gebruikspatroon op zelfgenoemde toekomstdoelen. Het cannabisgebruik van de deelnemer wordt hierbij niet als problematisch bestempeld. Er wordt gezorgd voor een niet-veroordelende sfeer waarin vragen kunnen worden gesteld en de deelnemer wordt gezien als de deskundige over zijn/haar eigen leven. De meeste nadruk ligt op het aanmoedigen van de jongere om de persoonlijke betekenis en gevolgen van de informatie op een open en uitgebalanceerde manier te onderzoeken. Ambivalentie wordt als normaal geaccepteerd en wordt uitgediept om de jongere te helpen expliciet zowel de voors als de tegens van het wel en niet gebruiken van cannabis te overwegen. Als de jongere daar open voor staat, worden aan het einde verandermogelijkheden besproken (waaronder zelfhulp of doorverwijzing naar behandeling bij de verslavingszorg) en krijgt de jongere daar informatie en

advies over. Er wordt niet openlijk geprobeerd de deelnemer zijn/haar gebruik te laten veranderen, tenzij hij/zij daar zelf om vraagt. De preventiewerker kan dan de eigen kracht van de jongere ondersteunen door verschillende verandermogelijkheden te bespreken, inclusief zelfstandig veranderen, of verwijzen naar plaatselijke behandelaars.

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

Hieronder staan de verschillende onderdelen per sessie genoemd, in chronologische volgorde waarin ze aan bod komen. Een aantal onderdelen zijn geïllustreerd met een voorbeeldvraag die gesteld kan worden tijdens het gesprek. Aan het eind wordt een voorbeeld gegeven van hoe een onderdeel van de feedback sessie concreet is uitgewerkt.

Onderwerpen tijdens de assessment sessie (op chronologische volgorde):

- Benoemen van de reden(en) voor deelname
Voorbeeldvraag: Wat is de belangrijkste reden dat je hier vandaag bent?
- Hasj of wietgebruik: positieve aspecten
Voorbeeldvraag: Wil je om te beginnen een paar dingen noemen die je positief vindt aan het gebruiken van hasj of wiet?
- Hasj of wietgebruik: minder positieve aspecten
Voorbeeldvraag: Zijn er ook dingen in verband met je hasj of wietgebruik die minder positief of minder goed voor je zijn? Zo ja, welke dingen zijn dat?
- Hasj of wietgebruik: wanneer, waar, met wie, hoeveel, hoe vaak, leeftijd eerste gebruik.
Voorbeeldvraag: Wanneer gebruik je meestal cannabis?
- Timeline Follow Back (tien weken) over cannabisgebruik
- Historie stoppen/minderen met cannabisgebruik
- Overig druggebruik
- Risicoperceptie met betrekking tot cannabisgebruik (in te vullen door jongere)
- Cannabis afhankelijkheidsschaal
Item uit deze schaal: Heb je in de afgelopen drie maanden je angstig of bezorgd gevoeld bij het vooruitzicht niet te kunnen blowen?
- Verwachte kosten en baten van stoppen/minderen met cannabisgebruik (in te vullen door jongere)
- Vragenlijst problemen met hasj of wiet (in te vullen door jongere)
- Lichamelijke gezondheid
- 10 vragen over psychische gezondheid (in te vullen door jongere)
- Demografische gegevens
- Problemen en tevredenheid sociale omgeving (in te vullen door jongere)
- Delinquentie afgelopen zes maanden
- Belangrijke doelen (niet gerelateerd aan cannabisgebruik)
- Belangrijke relaties
- Onmiddellijke doelen met betrekking tot hasj en wiet

Onderwerpen tijdens de feedback sessie (op chronologische volgorde):

- Jongere voorbereiden op de feedback sessie
- Reden(en) voor deelname aan de Wiet-Check
- Voordelen van cannabisgebruik
- Gebruik van cannabis en andere soorten drugs (inclusief normatieve feedback)
- Minder leuke kanten aan cannabisgebruik
- Veronderstelde gevolgen van minder (en meer) cannabis gebruiken

- Relaties met anderen
- Doelen en idealen
- En nu?
- Optie a: Waardoor zou je weten dat je teveel gebruikt?
- Optie b: Hoe weet je dat je op dit moment teveel gebruikt?
- Afronding

Concrete uitwerking van een onderdeel uit de feedback sessie:

Minder leuke kanten aan cannabisgebruik

Hoe gaat dit in zijn werk

- Bespreek de 'minder positieve' kanten die de jongere over cannabisgebruik genoemd heeft en gebruik daarbij zijn eigen woorden. (bv. "We hebben het gehad over de dingen die je prettig vindt aan blowen. Nu wil ik het met je over de andere kant hebben: de minder positieve dingen aan je hasj of wietgebruik. Dit is wat je in het vorige gesprek verteld hebt. ...") Bespreek alle onderdelen en vraag elk onderwerp na, moedig de jongere aan overal uitleg bij te geven.
- Vraag na welke van deze minder positieve dingen belangrijke nadelen zijn of redenen vormen om niet te blowen.
- Vraag of er nog andere niet zo positieve dingen zijn die niet op de lijst staan. (bv. "Over welke andere dingen die met je cannabisgebruik te maken hebben, ben je bezorgd, of waar zijn de mensen in je omgeving bezorgd over? ... Wat heb je verder nog gemerkt?"). Noteer eventuele andere redenen die hierbij genoemd worden op uw exemplaar van het PFR.
- Geef zo kort mogelijke reflectieve samenvattingen. Bijvoorbeeld: "Dus het roken van cannabis zorgt ervoor dat je... .."
- Geef aan het einde een zo volledig mogelijke samenvatting van de positieve en negatieve kanten die het roken van cannabis voor deze jongere heeft (bv. "Dus het roken van cannabis helpt je om je te ontspannen ... je vindt het prettig om samen met je vrienden te blowen en het lijkt je te helpen als je ergens van baalt. Aan de andere kant ben je minder gemotiveerd, zeg je soms als je gerookt hebt dingen die je niet meent en heb je moeite om je te concentreren, waardoor je op school lagere cijfers haalt.")

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

Professionals die de training voor het uitvoeren van de Wiet-Check hebben gevolgd krijgen na afloop de handleiding: Linden, D. van der, Gee, A. de, & Bransen, E. (2014). Handleiding Wiet-Check. Korte interventie voor jonge cannabisgebruikers. Utrecht: Trimbos-instituut.

Een losse ouderbrochure 'Praten met uw kind over hasj en wiet' is ten tijde van het onderzoek ontwikkeld en ook buiten de onderzoek setting bruikbaar. Deze brochure is momenteel niet op voorraad, maar kan bij voldoende belangstelling in herdruk genomen worden. Bij belangstelling, mail het Trainingsbureau van het Trimbos-instituut (trainingsbureau@trimbos.nl).

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

De Wiet-Check wordt uitgevoerd door preventiewerkers van de verslavingszorg en kan zowel op de instelling voor verslavingszorg als op locatie (bijv. school, buurthuis, jongerencentrum) worden uitgevoerd. Ook andere instellingen op het gebied van jeugdzorg zouden de Wiet-Check kunnen uitvoeren als zij daartoe opgeleide professionals kunnen inzetten.

De interventie is bedoeld om uitgevoerd te worden door preventiewerkers in de verslavingszorg. Momenteel zijn er preventiewerkers van 10 instellingen voor verslavingszorg en medewerkers van 2 jeugd-/jongerenwerk organisaties getraind om de Wiet-Check uit te voeren.

Andere professionals werkzaam met jongeren, bijvoorbeeld binnen de jeugdzorg, zouden de Wiet-Check ook kunnen uitvoeren als zij de daarvoor benodigde kennis en training hebben gehad. De ACCU in Australië wordt o.a. uitgevoerd door behandelaars in de verslavingszorg, outreachend jongerenwerkers en counselors op scholen.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

Uitvoerders dienen een aantoonbare (middels overhandiging van een certificaat of ander bewijs) basistraining te hebben gehad in motiverende gespreksvoering om deel te kunnen nemen aan de verplichte 2-daagse Wiet-Check training. Na deelname aan de 2-daagse training ontvangt de deelnemer de Wiet-Check handleidingen en een deelnemerscertificaat ter bevestiging van deelname. De training wordt aangeboden vanuit het Trimbos-instituut en is beschikbaar voor iedereen die aan de voorwaarde voldoet van een afgeronde basistraining in motiverende gespreksvoering.

Uitvoerders van de Wiet-Check dienen een basisniveau van motiverende gespreksvoering te beheersen en enige kennis te hebben over (het gebruik van) cannabis. Daarnaast moet de uitvoerder in staat zijn om een veilige en vertrouwelijke sfeer te creëren in het gesprek en een niet-veroordelende houding aan te kunnen nemen. Tenslotte dient de uitvoerder op de hoogte te zijn van verwijsmogelijkheden indien de jongere aan het eind van de Wiet-Check aangeeft ondersteuning te willen bij het minderen of stoppen van zijn of haar cannabisgebruik.

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

De kwaliteit van de uitvoering wordt bewaakt door middel van de gedetailleerde handleiding voor uitvoerders, de verplichte 2-daagse training en een standaard folder voor ouders. De wijze van

kwaliteitsbewaking tijdens de uitvoering van de Wiet-Check valt onder verantwoordelijkheid van de uitvoerende organisatie en de uitvoerders zelf. Er vind, voor zover bekend bij de ontwikkelaar, geen gerichte monitoring plaats van de uitvoering van de Wiet-Check.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Uitvoerders moeten in staat gesteld worden om de training te kunnen volgen. En, indien nodig, voldoende additionele training ontvangen om aan de nodige competenties te voldoen. Daarnaast moet ten eerste duidelijk zijn op welke manier jongeren voor de Wiet-Check geworven (kunnen) worden (wat zijn de toeleidingswegen). Ten tweede moet ook duidelijk zijn welke verwijsmogelijkheden er zijn wanneer jongeren na afloop van de Wiet-Check ondersteuning wensen bij het inzetten of volhouden van een gedragsverandering met betrekking tot het cannabisgebruik.

Het open en niet-veroordelende karakter van de gesprekken is een essentieel onderdeel van de interventie. Daarom is uitvoering van de Wiet-Check alleen mogelijk binnen een setting waar deze openheid en de acceptatie van het gebruik mogelijk is of kan zijn.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

De Wiet-Check is opgenomen in het basisaanbod van interventies dat door VerslavingsPreventie Nederland (VPN) is vastgesteld. Uitvoerende organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor het uitwerken en toepassen van een systeem voor implementatie in de eigen regio.

Instellingen en organisaties die besluiten met de Wiet-Check te werken kunnen zich bij het Trimbos-instituut melden voor de benodigde training. De vereiste Wiet-Check training wordt vrij toegankelijk en tegen kostprijs door het Trimbos-instituut aangeboden.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

Materiële kosten:

- 2-daagse training: 595 euro per persoon.
- Handleiding: kosten hiervoor zijn verrekend in de kosten voor de training.
- Ouderbrochure (14 bladzijden): kosten worden op moment van herdruk bepaald.

Personele kosten:

Een eenmalige tijdsinvestering van 24 uur voor de training (2x8 uur voor de basistraining en 1x8 uur voorbereidingstijd tussen de trainingdagen door).

Tijdsinvestering m.b.t. werving is afhankelijk van welke keuzes er worden gemaakt om jongeren te werven en van de bestaande reguliere wervingsmethoden die hiervoor beschikbaar zijn.

Voor uitvoering van de Wiet-Check geldt:

- 1 tot 1,5 uur voor de assessment sessie
- 0,5 uur voor het invullen van het persoonlijk feedback rapport tussen de twee sessies
- 1 tot 1,5 uur voor de feedback sessie

Totale tijdsinvestering per jongere is dus 2,5 tot 3,5 uur excl. werving.

De financiering van de interventie kan per instelling verschillen, afhankelijk van de regelingen die de instelling heeft getroffen (bijvoorbeeld financiering door de gemeente of door de zorgverzekering van de jongere).

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

Cannabis is in de Westerse wereld de door jongeren meest gebruikte drug. Het cannabisgebruik van Nederlandse scholieren van 15 en 16 jaar ligt boven het Europese gemiddelde (van Laar, Monshouwer, & van den Brink, 2010). Nationaal onderzoek onder middelbare scholieren laat zien dat 10% van de 12-16-jarigen geëxperimenteerd heeft met cannabis en dat 5% in de afgelopen maand cannabis heeft gebruikt, jongens (6%) vaker dan meisjes (4%) (van Dorsselaer et al., 2016). Onder 17-18-jarigen heeft 17% cannabis gebruikt in de afgelopen maand, wederom jongens (25%) vaker dan meisjes (8%) (deze cijfers betreffen alleen HAVO en VWO leerlingen) (van Laar, et al., 2016). In 2015 zijn jongeren gemiddeld 14,1 jaar als zij met cannabis gaan experimenteren (van Dorsselaer et al., 2016). Uit Amsterdams onderzoek blijkt dat 24% van de eerstejaars leerlingen in het MBO recentelijk cannabis heeft gebruikt (Monshouwer, 2005).

In kwetsbare groepen, zoals hangjongeren, jongeren in de (residentiële) jeugdzorg en jongens in justitiële jeugdinstellingen, lijkt de prevalentie van riskant cannabisgebruik nog groter. In een jeugdzorginstelling in Amsterdam gebruikte in 2006 bijvoorbeeld 31% van de adolescenten dagelijks cannabis (Nabben et al., 2007).

Het aantal meldingen bij de verslavingszorg van mensen met een primair cannabisprobleem is na een forse stijging tussen 2006 en 2011, in 2015 gestabiliseerd rond de 11.000 cannabiscliënten (van Laar et al., 2016). Echter, in 2015 was slechts 14% van de verslavingszorgcliënten tussen de 15-19 jaar oud. Jongeren die (veel) cannabis gebruiken, zien hun cannabisgebruik niet zo snel als problematisch (Martin & Copeland, 2008). Zij zoeken daarom vaak geen hulp (Rigter, 2006)

Gevolgen

Steeds meer onderzoek toont aan dat frequent cannabisgebruik schadelijke effecten heeft op de fysieke en psychosociale gezondheid. Negatieve effecten op de fysieke gezondheid zijn bijvoorbeeld een langzamere reactietijd, concentratieproblemen en problemen met het verwerken van complexe informatie, wat gevolgen heeft voor bijvoorbeeld school- of werkprestaties (Ashton, 2001).

Voorbeelden van effecten op de psychosociale gezondheid zijn een verhoogde kans op depressie, schizofrenie en zelfmoordneigingen (o.a. Henquet et al., 2004; Smits et al., 2004; Fergusson et al., 2002a). Negatieve effecten op de gezondheid lijken het grootst bij degenen die op jonge leeftijd (jonger dan 16 jaar) zijn begonnen met cannabisgebruik (Rigter, 2006; Stefanis et al., 2004; Arseneault et al., 2002; Fergusson et al., 2002a, 2002b). Cannabisgebruik tijdens sensitieve periodes van hersenontwikkeling kan leiden tot langdurige neurobiologische veranderingen (Pistis et al., 2004; Ehrenreich et al., 1999).

Degenen die op jonge leeftijd starten met cannabisgebruik lopen een groter risico op het ontwikkelen van problematisch cannabisgebruik of ander druggebruik op latere leeftijd (Rigter, 2006; Lynskey et al., 2003; Grant & Dawson, 1998).

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Er zijn verschillende determinanten die problematisch cannabisgebruik beïnvloeden. Zo kan iemand genetisch kwetsbaar zijn voor (cannabis)verslaving (Matthys, Vanderschuren, Nordquist, & Zonneville-Bender, 2006). Iemand die op jonge leeftijd begint met alcoholgebruik, roken en/of cannabisgebruik heeft een verhoogd risico om problematisch cannabisgebruik te ontwikkelen (Rigter, 2006). Dit geldt ook voor mensen (jongeren) met andere psychische of verslavingsproblematiek (EMCDDA, 2010). Vanuit de omgeving zijn er ook invloeden te noemen die problematisch cannabisgebruik bevorderen. Zo zijn het

omgaan met leeftijdsgenoten die drugs gebruiken (Godley, Kahn, Dennis, Godley, & Funk, 2005) en een ontwrichte gezinssituatie risicofactoren (EMCDDA, 2008; Huurre, Lintonen, Kaprio, Pelkonen, Marttunen, & Aro, 2010). Echter, wanneer jongeren een goede band hebben met ouders, familie, vrienden en school (Resnick, Bearman, Blum, Bauman, Harris, Jones e.a., 1997) en ouders een betrokken opvoedingsstijl hanteren (Stephenson & Helme, 2006), beschermt de sociale omgeving jongeren tegen het ontwikkelen van problematisch cannabisgebruik. Daarnaast is het risico op problematisch cannabisgebruik groter voor jongeren die problemen hebben op school (Bergen, Martin, Richardson, Allison, & Roeger, 2004; EMCDDA, 2008), terwijl de school een beschermde werking heeft als deze als veilig wordt beschouwd (Fletcher, Bonell, Sorhaindo, & Strange, 2009). Verder zijn er ook persoonlijke risicofactoren te noemen met betrekking tot problematisch cannabisgebruik. Jongeren met cannabisproblematiek hebben vaak een negatief zelfbeeld (Hammer & Vaglum, 1990), terwijl gevoel van eigenwaarde (EMCDDA, 2008) en een goede zelfcontrole/-regulatie (Wills, Cleary, Filer, Shinar, Mariani & Spera, 2001) beschermende factoren zijn. Verdere risicofactoren van problematisch cannabisgebruik zijn weinig gevoeligheid voor directe negatieve gevolgen (Matthys e.a., 2006), een voorkeur hebben voor winst op de korte termijn in plaats van rekening te houden met gevolgen op de lange termijn en het niet goed inschatten van risico's (Crone, 2008). Deze laatstgenoemde kenmerken zijn kenmerkend voor de adolescentie (Crone, 2008; Matthys e.a., 2006).

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

De Wiet-Check richt zich met name op de beïnvloedbare persoonlijke risicofactoren: zelfregulatie en de motivatie voor zelfregulatie, vertrouwen in eigen kunnen (zelfbeeld en eigenwaarde), besef van gevolgen van cannabisgebruik op de korte en lange termijn en het inschatten van risico's.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

Jongeren die regelmatig cannabis gebruiken, zoeken niet actief naar hulp omdat zij zich vaak niet bewust zijn van de negatieve consequenties die hun cannabisgebruik kan hebben/heeft. De Wiet-Check daagt jongeren uit om na te denken over hun cannabisgebruik, om op deze manier jongeren te motiveren om bewust keuzes te maken over hun eigen cannabisgebruik. De Wiet-Check volgt daarbij het Check-Up model (Miller & Sovereign, 1989; Walker, Roffman, Picciano & Stephens, 2007). De basis van het Check-Up model bestaat uit een assessment en feedback sessie waarin een preventiewerker (of een andere professional) de deelnemer helpt om geïnformeerde keuzes te maken met betrekking tot zijn/haar middelengebruik. Dit doet de preventiewerker door middel van het toepassen van motiverende gesprekstechnieken en het geven van gepersonaliseerde feedback aan de hand van een voor gestructureerd format.

De beïnvloedbare persoonlijke risicofactoren waar de Wiet-Check zich op richt zijn zelfregulatie, vertrouwen in eigen kunnen (zelfbeeld en eigenwaarde), besef van gevolgen van cannabisgebruik op de korte en lange termijn en het inschatten van risico's. Deze worden in de interventie beïnvloed door het cannabisgebruik van de jongere in perspectief te zetten (normatieve feedback) en door de relatie tussen het cannabisgebruik en belangrijke persoonlijke doelen, activiteiten en sociale relaties te bespreken. Het expliciet bespreken van de mogelijke negatieve effecten van het cannabisgebruik op het leven van de jongere en het de-normaliseren van het gebruik vergroot het bewustzijn bij de jongere hierover. Het doel hiervan is de probleemherkenning van de (mogelijke) consequenties van cannabisgebruik te vergroten. Hierdoor wordt de jongere in staat gesteld om weloverwogen keuzes te maken in het cannabisgebruik en wordt de intrinsieke motivatie om het cannabisgebruik te stoppen of minderen aangesproken. Het op een niet-veroordelende manier bespreken van de aanwezige of potentiële negatieve invloed van het gebruik op het persoonlijke leven van de jongere kan motiverend werken. Motiverende gespreksvoering wordt gebruikt om dit gesprek in een niet-

confronterende stijl te voeren en om jongeren te ondersteunen in het ontdekken en verkennen van de ambivalentie over het gebruik.

Motiverende gespreksvoering (MGV) is een cliëntgerichte en directe manier van counselen met een brede evidence base (Miller & Rollnick, 2002). MGV probeert de reflectie over het druggebruik en over persoonlijke consequenties van druggebruik in de context van persoonlijke waarden en doelen te bevorderen. Tijdens het met de jongere doornemen van het persoonlijke feedback rapport (PFR) maakt de preventiewerker gebruik van belangrijke principes van motiverende gespreksvoering: empathie tonen, bevestigen van de bezorgdheid/ambivalentie van de deelnemer, het uitlokken van zelfmotiverende opmerkingen (verandertaal) en zelfwerkzaamheid ondersteunen. Vanuit een perspectief van veranderstadia (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1993) wordt met MGV bekeken waar de jongere nu staat in het veranderingsproces en wordt hij ondersteund bij het zetten van de stappen naar een succesvolle en blijvende verandering.

Gedragsverandering is geen lineair proces met een duidelijk begin- en eindpunt, maar een circulair proces. Prochaska en DiClemente onderscheiden vijf stadia van verandering: voorbeschouwing, overpeinzing, voorbereiding, actieve verandering en stabilisatie. Terugval is ook mogelijk en zou gezien kunnen worden als een zesde stadium. De preventiewerker herkadert de ambivalentie van de jongere, geeft de vraag of het probleem terug aan de jongere en geeft de jongere de kans zelf te bepalen welke keuzes hij of zij maakt op basis van deze interactie/informatie. De preventiewerker ondersteunt het inzicht van de jongere dat hij/zij zelf in staat is keuzes te maken over zijn of haar gedrag. Zelfwerkzaamheid wordt gevoed door het optimisme van de preventiewerker en zijn vertrouwen in de jongere.

Lawendowsky (1998) beschouwt MGV als zeer geschikt voor jongeren, juist omdat het niet-confronterend is en er geen specifieke uitkomsten worden opgedrongen. Minimalisatie van weerstand staat centraal bij MGV en dit maakt het uitermate geschikt voor jongeren die (nog) niet actief behandeling zoeken voor hun druggebruik. Toepassing van MGV in interventies voor adolescenten wordt ook aanbevolen in verschillende reviews (Grenard et al., 2006; Tait & Hulse, 2003). Voor jongeren die veel cannabis gebruiken en geen behandeling zoeken, blijkt een korte motiverende interventie van een of twee sessies voldoende te kunnen zijn om het eigen cannabisgebruik te verminderen of om zelfs te stoppen met cannabisgebruik (Jensen et al., 2011; Martin & Copeland, 2008; Walker et al., 2011; Winters, Fahnhorst, Botzet, Lee & Lalone, 2012). In een gerandomiseerd onderzoek naar één MGV-sessie, vonden McCambridge and Strang (2004) dat de reducties in cannabisgebruik groter waren onder jongeren die als hoog risico aangemerkt kunnen worden (bijvoorbeeld met een hoge frequentie van cannabisgebruik).

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

Van 2011-2012 is er een effectonderzoek in combinatie met een procesevaluatie uitgevoerd. Binnen de procesevaluatie is zowel naar de ervaringen en mening vanuit de preventiewerkers (uitvoerders) als naar de ervaringen en mening van de deelnemende jongeren gekeken. Hierover zijn twee aparte rapportages geschreven.

- 1A. A. de Gee (2012). Wiet-Check Procesevaluatie uitvoerders (*interne, niet gepubliceerde rapportage*)
- 1B. Bij elk Wiet-Check gesprek is uitvoerders gevraagd om een registratieformulier en een protocolcheck in te vullen. Op het registratieformulier werd de datum, duur en eventuele bijzonderheden van elk gesprek genoteerd. Ook werd aangegeven of er na afloop van het tweede gesprek een doorverwijzing heeft plaatsgevonden. Met de protocolcheck konden uitvoerders na afloop van elk gesprek aangeven welke onderdelen volgens protocol waren uitgevoerd en de reden voor een eventuele afwijking van het protocol. In totaal zijn 64 registratie en protocolformulieren beschikbaar voor de procesevaluatie. Daarnaast hebben 16 preventiewerkers na afloop van het onderzoek eenmalig een schriftelijke evaluatievragenlijst ingevuld. Hierin waren vragen opgenomen met betrekking tot de werving, de uitvoering, de beoordeling van de inhoud van de Wiet-Check en vragen rondom de implementatie opgenomen.
- 2A. A. de Gee (2013). Evaluatie Wiet-Check. Door deelnemers aan het onderzoek naar de effectiviteit van de Wiet-Check (*interne, niet gepubliceerde rapportage*)
- 2B. Jongeren die beide Wiet-Check gesprekken volgden is aan het eind van het tweede gesprek gevraagd om een eenmalige schriftelijke vragenlijst in te vullen. In deze vragenlijst werd jongeren gevraagd hun mening over de verschillende aspecten van de Wiet-Check, hun verwachtingen en in hoeverre deze vervuld zijn, hun tevredenheid over de preventiewerker, of ze behoefte hadden aan meer gesprekken en of ze de Wiet-Check aan anderen zouden aanraden. Van de 49 jongeren die beide gesprekken volgden hebben 42 jongeren de evaluatievragenlijst ingevuld (respons van ruim 85%)
- C. *Bereik*
Tijdens het onderzoek hebben preventiewerkers vooral hun contacten binnen hun netwerk in de regio ingezet om jongeren te werven (andere instellingen, jongerencentra, scholen, etc). Volgens preventiewerkers is met name de werving via bestaande contacten met andere instellingen en jongerencentra een potentieel succesvolle strategie. Mogelijk dat het internet in de toekomst ook een goed medium kan zijn om jongeren te werven. De belangrijkste belemmerende factor in de werving was het verkrijgen van toestemming voor deelname aan het effectonderzoek.

Praktische toepasbaarheid

Uit de evaluatie onder preventiewerkers kwamen een paar onderdelen naar voren waarop de handleiding verbeterd zou kunnen worden, door meer structuur aan te brengen en/of meer uitleg te geven. Zowel preventiewerkers als jongeren gaven aan dat de gesprekken soms wat lang duurden en dat er soms overlap zat in de vragen in de assessment sessie. Jongeren waren wel erg positief over de ongedwongen en niet-veroordelende sfeer van de gesprekken en de toegankelijkheid van de interventie.

Er heeft vrijwel geen doorverwijzing plaatsgevonden direct na afloop van het tweede (feedback) gesprek. Eén jongere is doorverwezen voor psychische klachten. Bijna 1/3 van de jongeren gaf aan interesse te hebben om meer gesprekken te voeren met de hulpverlener. Uit de evaluatie onder uitvoerders blijkt dat bij enkele jongeren concrete afspraken gemaakt zijn voor een vervolgesprek.

De meerderheid van de preventiewerkers geeft aan het zinvol te vinden om de Wiet-Check ook buiten de setting van de verslavingszorg te implementeren, bijvoorbeeld bij scholen, jeugdzorg en/of jeugdhulpverlening.

Succesfactoren (voorwaarden) voor een goede uitvoer van de Wiet-Check die door preventiewerkers worden genoemd zijn: supervisie op de uitvoering, genoeg uren om de Wiet-Check uit te kunnen voeren en een goede training.

Waardering uitvoerders

De uitvoerders zijn tevreden over de assessment sessie, de feedback sessie, het Persoonlijk Feedback Rapport en de informatiebrochures. Zij geven de verschillende onderdelen gemiddelde rapportcijfers tussen de 7,4 en 7,9.

Waardering doelgroep

Over het algemeen waren deelnemers aan de Wiet-Check erg positief over zowel de interventie als de preventiewerker waarmee ze de gesprekken gevoerd hebben. De Wiet-Check kwam goed tegemoet aan de verwachtingen die jongeren er vooraf van hadden. Gemiddeld krijgt de Wiet-Check een rapportcijfer van 7,6 en geen enkele jongere vond de interventie een tijdsverspilling.

Goede aspecten van de interventie volgens de jongeren: het inzicht krijgen over hoeveel ze gebruiken, hoeveel geld ze op jaarbasis aan cannabisgebruik uitgeven en op welke manier cannabisgebruik van invloed is op het eigen functioneren. Een paar jongeren gaf aan behoefte te hebben gehad aan meer tips of een plan om thuis mee aan de slag te gaan om het gebruik te kunnen stoppen of minderen.

Een groot deel van de jongeren (bijna 70%) zou de Wiet-Check aanraden aan anderen.

Wegens gebrek aan vervolfinanciering is het nog niet mogelijk geweest om de handleiding en de training voor uitvoerders aan te passen op basis van de bevindingen uit de procesevaluatie.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?
Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek

- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.
- A. De Gee, Verdurmen, Bransen, de Jonge & Schippers (2014).**
- B. In totaal werden 119 jongeren gerandomiseerd tussen de Wiet-Check ($N = 58$) en een eenmalig informatiegesprek ($N = 61$). Middels online vragenlijsten vulden jongeren een voormeting en een nameting na 3 maanden. Uitkomstmaten waren hoeveelheid en frequentie van cannabisgebruik, de mate waarin jongeren problemen ondervonden door het blowen en in hoeverre ze bereid waren om hun cannabisgebruik te veranderen.
- C. Over de totale groep werden er voor alle uitkomstmaten geen significante verschillen gevonden tussen de twee groepen. Uit moderator analyses blijkt dat zwaardere gebruikers (≥ 15 joints per week op baseline) op de 3 maanden nameting significant meer baat hadden bij de Wiet-Check dan bij het informatiegesprek in termen van een afname in het aantal joints per week (respectievelijk ruim 3 en ruim 6 joints minder per week; ($p = .05$)).
- A. Niet gepubliceerde resultaten – concept artikel De Gee et al.**
- B. In bovenstaand onderzoek (De Gee et al, 2014) is ook een nameting na 9 maanden gedaan. In deze nameting zijn dezelfde uitkomstmaten bekeken als bij de 3 maanden nameting. De resultaten hiervan worden in een apart artikel beschreven.
- C. Ook bij de 9 maanden nameting werden er over de totale groep voor alle uitkomstmaten geen significante verschillen gevonden tussen de twee groepen. Wat betreft het effect bij de zwaardere gebruikers (≥ 15 joints per week op baseline) vinden we dat dit korte termijn effect (verschil in afname van aantal joints tussen de Wiet-Check en het informatiegesprek) behouden blijft, maar niet verder toeneemt bij de nameting na 9 maanden. Voor deze zwaardere gebruikers worden bij de 3 maanden en bij de 9 maanden nameting between-group effect groottes gevonden van respectievelijk $d = .43$ en $d = .40$. Op de 9 maanden nameting werd in moderator analyses ook gevonden dat er in de Wiet-Check groep een grotere afname was in het aantal joints per week in vergelijking met het informatiegesprek voor jongere deelnemers (14-17 jaar) en voor deelnemers zonder internaliserende problematiek op de voormeting (gemiddeld 4,5 joints per week minder in beide groepen; $p = .05$). Een mogelijke verklaring voor deze late effecten kan zijn dat de nameting op 3 maanden als een booster heeft gewerkt. Vervolgonderzoek is nodig om deze veronderstelling te toetsen.

De Wiet-Check is een zo goed als letterlijke vertaling van de Australische Adolescent Cannabis Check-Up (ACCU), met enkele (met name tekstuele) aanpassingen aan de Nederlandse situatie. Om de vergelijkbaarheid van de uitvoering van de Wiet-Check te vergroten zijn de ontwikkelaars van de ACCU naar Nederland gekomen om in de eerste Wiet-Check training hun ervaringen en inzichten te delen, welke door de Nederlandse. Er bestaat ook een Amerikaanse versie van deze interventie, onder de naam Teen Marijuana Check-Up (TMCU).

De drie interventies (Wiet-Check, ACCU en TMCU) zijn gelijk in de opbouw en inhoud (onderwerpen) van de gesprekken. Alle drie de interventies bestaan uit twee sessies in de Check-Up vorm: een assessment sessie gevolgd door een feedback sessie ongeveer een week later. De gesprekken duren steeds 60-90 minuten en motiverende gespreksvoering is in alle drie de interventies de belangrijke gesprekstechniek die wordt toegepast om de gewenste verandering bij de doelgroep te bereiken.

In de hier genoemde studies (inclusief die naar de Wiet-Check) werd jongeren aan het eind van de tweede (feedback) sessie het aanbod gedaan voor ondersteuning bij het doorzetten van een gewenste verandering in het cannabis gebruik wanneer de jongeren hiervoor open stond. In de eerste studie van de ACCU (Martin, Copeland & Swift, 2005) werd voor dit aanbod een optionele sessie cognitieve gedragstherapie beschreven in de handleiding van de ACCU zelf. In het Nederlandse onderzoek en in de Nederlandse versie van de Wiet-Check is geen gebruik gemaakt van deze sessie die in de ACCU handleiding werd beschreven, omdat verslavingszorginstellingen zelf vergelijkbaar aanbod hebben waarnaar zij de jongere konden doorverwijzen.

- A. Martin, Copeland & Swift (2005).**
- B. Er is een onderzoek gedaan waarbij Australische jongeren tussen de 14 en de 19 jaar die in de afgelopen maand minstens 1x hadden gebloed, de ACCU volgden. De ACCU bestaat uit twee

- sessies en jongeren konden daarna nog een optionele derde sessie (cognitieve gedragstherapie) volgen. Met een voor- en twee nametingen (3 en 6 maanden na interventie) werd gekeken of de ACCU effect had op de hoeveelheid en frequentie van cannabisgebruik en op zelf gerapporteerde DSM-IV symptomen voor cannabisafhankelijkheid. Er was geen controlegroep
- C. Van de 73 jongeren op de voormeting hadden er 46 ook de laatste follow-up meting ingevuld. Afname in de frequentie van cannabisgebruik en in het aantal zelf gerapporteerde DSM-IV symptomen voor cannabisafhankelijkheid waren op beide nametingen significant (frequentie: $p < .01$ en $p < .05$ op respectievelijk 3 en 6 maanden follow-up; symptomen: $p < .01$ op 3 en 6 maanden follow-up). De hoeveelheid cannabisgebruik was alleen op de nameting van 3 maanden na interventie significant afgenomen ten opzichte van de voormeting ($p < .05$).
- A. Martin & Copeland (2008).**
- B. In een gerandomiseerde studie werden twee groepen vergeleken (20 jongeren die de ACCU volgden vs. 20 jongeren in een wachtlijst controle groep). De doelgroep was Australische jongeren tussen de 14 en de 19 jaar die in de afgelopen maand minstens 1x hadden gebloed. Het gaat hier om een andere steekproef dan de steekproef van de hiervoor genoemde studie en om de ACCU in de 2-sessie variant (zonder de optionele derde sessie). Middels een voormeting en een nameting drie maanden na de interventie werd het effect op de hoeveelheid en frequentie van cannabisgebruik en het aantal symptomen voor cannabisafhankelijkheid gemeten.
- C. Na drie maanden werden significante verschillen tussen de twee groepen gevonden m.b.t. aantal dagen cannabisgebruik ($F = 4.97$, $p = .03$, $d = .71$), gemiddeld aantal cones (drie cones staat ongeveer gelijk aan 1 joint) per week ($U = 111.0$, $p = .02$, $d = .22$) en aantal symptomen voor cannabisafhankelijkheid ($F = 4.63$, $p = .04$, $d = .70$).
- A. Walker, Roffman, Stephens, Berghuis & Kim (2006).**
- B. In een gerandomiseerde studie werd onderzocht of de Teen Marijuana Check-Up (TMCU) effectief is in het reduceren van de frequentie van cannabisgebruik over een periode van 3 maanden. De TMCU bestaat uit 2 sessies (assessment en feedback sessie), waarbij motiverende gespreksvoering wordt toegepast. Amerikaanse jongeren tussen de 14 en 19 jaar die cannabis gebruikten werden gerandomiseerd tussen de TMCU ($n = 47$) en een wachtlijst controlegroep ($n = 50$).
- C. Over de gehele groep ($N = 97$) werd een significante afname gevonden van frequentie cannabisgebruik tussen voor- en nameting ($F(1,81) = 11.10$, $p < .01$). Echter, er werd geen significant verschil gevonden tussen de twee groepen (between group effect size: $d = .08$).
- A. Walker, Stephens, Roffman, DeMarce, Lozano, Towe & Berg (2011).**
- B. Jongeren tussen de 14 en 19 jaar die regelmatig cannabis gebruikten werden gerandomiseerd tussen de TMCU ($N = 103$), een educatieve feedback controle groep (EFC; $N = 102$) en een wachtlijst controlegroep ($N = 105$). Onderzochte uitkomstmaten na 3 en 12 maanden follow-up waren frequentie van cannabisgebruik en negatieve gevolgen door cannabisgebruik. In de wachtlijst controle groep is alleen de 3 maanden follow-up meting ingevuld.
- C. Bij de 3 maanden follow-up was de afname in de frequentie van cannabisgebruik en de afname in negatieve gevolgen van cannabisgebruik groter in de TMCU groep (respectievelijk $p < .001$ en $p < .05$) en de EFC groep ($p < .05$) ten opzichte van de wachtlijst controlegroep. In de vergelijking tussen de TMCU groep en de EFC groep werd een significant verschil gevonden in de afname in frequentie van gebruik in het voordeel van de TMCU groep ($p = .05$), maar niet in de afname van negatieve gevolgen door cannabisgebruik. Bij de 12 maanden follow-up is alleen het verschil tussen de TMCU en de EFC onderzocht. De afname in gebruik en negatieve gevolgen op de 3 maanden follow-up bleef behouden op de 12 maanden follow-up, maar er waren geen significante verschillen meer tussen de twee groepen.

Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.

Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Max 250 woorden

- Jongeren worden gezien als deskundige over hun eigen leven en hun eigen cannabisgebruik (2)
- Er wordt een niet-veroordelende sfeer gecreëerd waarin het cannabisgebruik door de preventiewerker niet wordt bestempeld als problematisch (2, 3, 5)
- Er wordt gebruik gemaakt van motiverende gesprekstechnieken (2, 3, 6)
- De aanwezigheid of potentiële negatieve effecten van het cannabisgebruik op het persoonlijk leven van de jongere worden op een niet-veroordelende manier besproken (2, 3, 5)
- Het de-normaliseren van het cannabisgebruik en het teruggeven van ambivalentie over het gebruik stelt de jongere in staat om bewuste en weloverwogen keuzes te maken in het cannabisgebruik (2, 3)
- Zelfwerkzaamheid en het inzicht van de jongere dat hij/zij zelf in staat is keuzes te maken over zijn of haar gedrag wordt ondersteund (3, 5)

Betekenis scores: 2 = Veronderstelling in de aanpak / 3 = Onderbouwing / 5 = Praktijkervaringen / 6 = Effectonderzoek

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

5. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

- Arseneault, L., et al. (2002). Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *British Medical Journal*, *325*, 1212-3.
- Ashton, H. (2001) Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *British Journal of Psychiatry*, *178*, 101-106.
- Bergen, H. A., Martin, G., Richardson, A. S., Allison, S., & Roeger, L. (2004). Sexual abuse, antisocial behaviour and substance use: gender differences in young community adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *38*(1-2), 34-41.
- Crone, E. (2008). Het puberende brein. Over de ontwikkeling van de hersenen in de unieke periode van de adolescentie. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
- Ehrenreich, H., et al. (1999) Specific attentional dysfunction in adults following early start of cannabis use. *Psychopharmacology*, *142*, 295-301.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). (2008). *Drugs and vulnerable groups of young people*. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2010). *Annual report 2010: the state of the drugs problem in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fergusson, D., et al. (2002a). Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction*, *97*, 1123-1135.
- Fergusson, D., et al. (2002b). Deviant peer affiliations, crime and substance use: a fixed effects regression analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *30*, 419-430.
- Fletcher, A., Bonell, C., Sorhaindo, A., & Strange, V. (2009). How might schools influence young people's drug use? Development of theory from qualitative case-study research. *Journal of Adolescent Health*, *45*(2), 126-132.
- Gee, A. de (2012). *Wiet-Check Procesevaluatie uitvoerders*. Interne publicatie. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Gee, A. de (2012). *Evaluatie Wiet-Check. Door deelnemers aan het onderzoek naar de effectiviteit van de Wiet-Check*. Interne publicatie. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Gee, E.A. de, Verdurmen, J.E.E., Bransen, E., Jonge, J.M. de, & Schippers, G.M. (2014). A randomized controlled trial of a brief motivational enhancement for non-treatment-seeking adolescent cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment, in press*.
- Godley, M.D., Kahn, J.H., Dennis, M.L., Godley, S.H., & Funk, R.R. (2005). The stability and impact of environmental factors on substance use and problems after adolescent outpatient treatment for cannabis abuse or dependence. *Psychology of Addictive Behaviors*, *19*, 62-70.
- Grant, B.F., & Dawson, D.A. (1998). Age of onset of drug use and its association with DSM-IV drug abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, *10*, 163-173.
- Grenard, J.L., Ames, S.L., Pentz, M.A., Sussman, S. (2006). Motivational interviewing with adolescents and young adults for drug-related problems. *International Journal of Adolescent Mental Health*, *18*(1), 53-87.
- Hammer, T., & Vaglum, P. (1990). Initiation, continuation or discontinuation of cannabis use in the general population. *British Journal of Addictions*, *85*(7), 889-899.
- Henquet, C., et al. (2004). Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people. *BMJ*, Available at <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/330/7481/11>.
- Huurre, T., Lintonen, T., Kaprio, J., Pelkonen, M., Marttunen, M., & Aro, H. (2010). Adolescent risk factors for excessive alcohol use at age 32 years. A 16-year prospective follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *45*(1), 125-134.
- Jensen, C. D., Cushing, C. C., Aylward, B. S., Craig, J. T., Sorell, D. M., & Steele, R. G. (2011). Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: a meta-analytic review. *Journal of Consulting And Clinical Psychology*, *79*, 433-440.

- Kramer, M., Heuperman, P., & Adriana, G. (2010). *Moti-4. Motiverend traject bij middelengebruik, gokken of gamen. Draaiboek voor geïndiceerde preventiegesprekken met jongeren*. Sittard: Mondriaan.
- Laar, M.W. van, et al. (2011). *The Netherlands National Drug Monitor 2010 Annual report*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Laar, M.W. van, et al. (2016). *De Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2016*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Laar, M.W. van, Monshouwer, K., & Brink, W. van den (2010). Roken, drinken en blowen door de Nederlandse jeugd. *Kind en Adolescent*, 31, 204-220.
- Lawendowsky, L.A. (1998). A motivational intervention for adolescent smokers. *Preventive Medicine*, 27, 39-46.
- Linden, D. van der, Gee, A. de, Bransen, E. (2014). *Handleiding Wiet-Check. Kortdurende interventie voor jonge cannabisgebruikers*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Lynskey, M.T., et al. (2003). Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. *JAMA*, 22-29.
- Martin, G., Copeland, J., & Swift, W. (2005). The Adolescent Cannabis Check-Up: Feasibility of a brief intervention for young cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29, 207-213.
- Martin, G. & Copeland, J. (2008). The adolescent cannabis-check-up (ACCU): randomized trial of a brief intervention for young cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34, 407-414.
- Matthys, W., Vanderschuren, L. J. M. J., Nordquist, R. E., & Zonneville-Bender, M. J. S. (2006). *Factoren die bij kinderen en adolescenten een risico vormen voor gebruik, misbruik en afhankelijkheid van middelen*. Den Haag: ZonMW.
- McCambridge, J. & Strang, J. (2004). The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction*, 99, 39–52.
- Miller, W.R., & Sovereign, R.G. (1989) The check-up: A model for early intervention in addictive behaviors. In: T. Loberg, W.R. Miller, P.E. Nathan & G.A. Marlatt (Eds), *Addictive behaviors: Prevention and early intervention* (pp. 219-231). Amsterdam: Swets and Zeitlinger.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press.
- Monshouwer, K. (2005). *Intern rapport. Middelengebruik op het MBO: Een voorzichtige indicatie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van Dorsselaer, S., Tuithof, M., Verdurmen, J., Spit, M., van Laar, M., & Monshouwer, K. (2008). *Jeugd en riskant gedrag 2015: kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nabben, T., et al. (2007). *Antenne 2006*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Pistis, M., et al. (2004) Adolescent exposure to cannabinoids induces long-lasting changes in the responses to drugs of abuse of midbrain dopamine neurons. *Biological Psychiatry*, 56, 86-94.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. (1993). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *Journal of Addictions Nursing*, 5, 2-16.
- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., et al. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278(10), 823-832.
- Rigter, H. (2006). *Cannabis*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Smits, F., et al. (2004). Cannabis use and the risk of later schizophrenia: a review. *Addiction*, 99, 425–430.
- Stefanis, N. C., et al. (2004). Early adolescent cannabis exposure and positive and negative dimensions of psychosis. *Addiction*, 99, 1333-1341.
- Stephenson, M. T., & Helme, D. W. (2006). Authoritative parenting and sensation seeking as predictors of adolescent cigarette and marijuana use. *Journal of Drug Education*, 36(3), 247-270.
- Tait, R.J., & Hulse, G.K. (2003). A systematic review of the effectiveness of brief interventions with substance using adolescents by type of drug. *Drug and Alcohol Review*, 99, 39-52.
- Walker et al. (2006). Motivational enhancement therapy for adolescent marijuana users: a preliminary randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (3), 628-632.
- Walker, D.D., Roffman, R.A., Picciano, J.F. & Stephens, R.S. (2007). The check-up: in-person, computerized, and telephone adaptations of motivational enhancement treatment to elicit voluntary participation by the contemplator. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 8, 2:2. doi:10.1186/1747-597X-2-2.

- Walker, D. D., Stephens, R., Roffman, R., DeMarce, J., Lozano, B., Towe, S. et al. (2011). Randomized Controlled Trial of Motivational Enhancement Therapy With Nontreatment-Seeking Adolescent Cannabis Users: A Further Test of the Teen Marijuana Check-Up. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25, 474-484.
- Winters, K.C., Fahnhorst, T., Botzet, A., Lee, S. & Lalone, B. (2012). Brief intervention for drug-abusing adolescents in a school setting: Outcomes and mediating factors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42, 279–288.
- Wills, T. A., Cleary, S., Filer, M., Shinar, O., Mariani, J., & Spera, K. (2001). Temperament related to early-onset substance use: test of a developmental model. *Prevention Science*, 2(3), 145-163.
- Walker, D.D., Roffman, R.A., Picciano, J.F. & Stephens, R.S. (2007). The check-up: in-person, computerized, and telephone adaptations of motivational enhancement treatment to elicit voluntary participation by the contemplator. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 8, 2:2.
doi:10.1186/1747-597X-2-2.

6. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.